

Primärvårdsnämnden
Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
Utredning och beställarstöd
Jenny Schönning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-10-06

PVN 2026-0215

Primärvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Gary Aelius (SD) om uppföljning av CNI ersättning i Region Stockholm

Ärendebeskrivning

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningens svar på skrivelse daterad den 17 juni 2026 från Gary Aelius (SD). I skrivelsen till primärvårdsnämnden föreslår Gary Aelius (SD) att med inspiration av Region Örebro läns årsrapport för hälsoval, genomföra och återrapporera en samlad och detaljerad uppföljning av Region Stockholms CNI-ersättning där det redovisas hur medlen fördelas, vilka insatser de finansierar och om ersättningen på ett tillräckligt tydligt sätt kan kopplas till vetenskap, medicinska behov, patientnytta, tillgänglighet och vårdens resultat.

Beslutsunderlag

Hälsö- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Gary Aelius (SD)

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen om uppföljning av CNI ersättning anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I skrivelsen daterad den 17 juni 2026 menar Sverigedemokraterna att Region Stockholm behöver följa upp CNI-ersättningen mer systematiskt med inspiration från Region Örebro läns årsrapport för hälsoval. Vidare föreslås att redovisningen ska innehålla en redovisning hur medlen fördelas, vilka insatser de finansierar och om ersättningen på ett tillräckligt tydligt sätt kan kopplas till vetenskap, medicinska behov, patientnytta, tillgänglighet och vårdens resultat.

I Region Örebro läns årsrapport för hälsoval finns beskrivningar om fyra vårdcentralers särskilda insatser som genomförts under året. De har bland annat genomfört riktade insatser för att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor och haft särskilda resurser för att kunna ta emot obokade patienter och genomföra vaccinationsinsatser.

Care need index (CNI) är ett socioekonomiskt index som används för att identifiera områden där den listade befolkningen utifrån socioekonomiska förutsättningar bedöms ha ett ökat behov av hälso- och sjukvård. Syftet med CNI är att komplettera ersättningsmodellen genom att beakta socioekonomiska faktorer som enligt forskning har ett samband med ökad ohälsa och ett mer resurskrävande vårduppdag på befolkningsnivå. CNI-ersättning speglar därmed inte en enskild individs vårdbehov. Underlaget för CNI tas fram av Statistikmyndigheten SCB.

CNI-ersättning utgör en del i flera ersättningsmodeller inom primärvården och används för att differentiera den fasta ersättningen (kapiteringen). Syftet är att fördela resurser utifrån den socioekonomiska sammansättningen hos den listade befolkningen så att vårdcentraler i områden med större ohälsorisker ges bättre förutsättningar att möta befolkningens behov. Den kompletterar andra delar av ersättningssystemet som tar hänsyn till exempelvis ålder, sjuklighet och vårdkonsumtion. I vissa vårdval finns också CNI-ersättning som tillägg på den produktionsrelaterade ersättningen.

CNI-ersättning finns i flera vårdval, bland annat vårdval vårdcentral, barnavårdscentral, barnmorskemottagning och primärvårdsrehabilitering. Andelen CNI-ersättning skiljer sig åt mellan olika vårdval.

CNI tas fram för alla de individer som är listade på exempelvis respektive vårdcentral och baseras på de socioekonomiska och demografiska faktorer som gäller för just dessa individer. Faktorerna räknas samman till ett index för just den vårdcentralen.

Leverantörens mottagnings relativa CNI fastställs årligen efter rapport från Statistiska centralbyrån per den 31 oktober året innan ersättningen ska utbetalas. Kapiteringsersättning kopplat till CNI fastställs som en årsersättning för ett kalenderår i taget och ersättningen betalas ut med en tolfedel per månad. Mottagningens ersättning beräknas genom att dess relativa CNI per den 31 oktober året innan ersättningen ska gälla multipliceras med den ersättning som gäller vid CNI 1,0 för varje person som är listad vid vårdcentralen.

Inom vårdval vårdcentral har de 33 vårdcentraler i regionen som har identifierats med hjälp av livsvillkorindex ett särskilt uppdrag att genomföra hälsofrämjande, befolkningsinriktade åtgärder. För uppdraget utgår en särskild ersättning.

Det har skett en mer omfattande uppföljning av CNI i vårdcentralernas ersättningsmodell. I en rapport från 2016 som beslutades av HSN i juni 2017 (HSN 2017-0817) beskrevs effekterna av förändringar i ersättningssystem som infördes i januari 2016. Problemen med den tidigare ersättningsmodellen med större andel produktionsrelaterad ersättning, beskrevs som att den bland annat stimulerade till många fysiska besök och hög andel läkarbesök.

Förändringarna som skedde i ersättningsmodellen var en ökad fast ersättning (kapitering), och införande av CNI-ersättning. I uppföljningsrapporten kunde konstateras att antalet läkarbesök per individ sjönk under 2016 oavsett mottagningens CNI. Antalet läkarbesök var dock fortfarande högre i områden med högre CNI jämfört med områden med lägre CNI. Vidare framgick att antalet sjuksköterskebesök ökade per listad och den största relativa ökningen sågs för vårdcentraler med högst CNI samt i gruppen för vårdcentraler med lägst CNI. Rapporten beskriver de nya arbetssätt som började etableras vid denna tidpunkt, som till exempel att sjuksköterskor tog ett större patientansvar för patienter med kroniska sjukdomar och att fler arbetsuppgifter delegerades från läkare. Det fanns en osäkerhet kring vilka konsekvenser som införandet av CNI ledde till eftersom det skedde samtidigt som andra förändringarna med ökad kapiteringsersättning samt att vid uppföljningen hade det gått relativt kort tid sedan införandet. I rapporten konstaterades att CNI bör användas som komplement till andra metoder för att justera exempelvis för ålder och vårdtyngd.

I en senare rapport från 2024, framtagen av Stockholms centrum för hälsoekonomi, konstateras att CNI har styrt mer resurser till områden med låg inkomst och utbildningsnivå samt hög arbetslöshet, vilket förvaltningen bedömer har gett vårdgivare bättre förutsättningar att bedriva en god vård i de områdena. Den rörliga ersättningen det vill säga besöksersättningen konstaterades dock ha en större omfördelande effekt än den fasta ersättningen där CNI ingår, vilket beror på att det genomförs fler besök per individ i områden med högre CNI.

Överväganden

Det är viktigt att ersättningsmodeller inom primärvården kontinuerligt följs upp och utvecklas för att säkerställa en god, jämlik och ändamålsenlig vård. Förvaltningen följer redan i dag utvecklingen av ersättningsmodellerna inom primärvården genom analyser av bland annat tillgänglighet, kvalitet, vårdutnyttjande och ekonomiska utfall i samband med revidering av förfrågningsunderlag och ersättningsmodeller. Regionen följer även nationell kunskapsutveckling, forskning och rekommendationer från SKR (Sveriges Kommuner och Regioner).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer även upp vårdgivare löpande. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, verksamhetsbesök och genom fördjupade uppföljningar. Uppföljning är en del av den samlade styrningen av hälso- och sjukvården. En väl utvecklad uppföljning är en förutsättning att uppnå de övergripande målen att invånarna i Stockholms län får den vård de har behov av och att den vård som ges är av hög kvalitet.

I avtalen finns beskrivningar av den uppföljning som beställaren kan komma att utföra. I avtalsområdets uppföljningsplan redogör beställaren för vilket underlag som är aktuellt att följa upp under olika perioder. Flera metoder används för avtalsuppföljningen, så som kvalitetsdialoger, planerade och oanmälda besök, fördjupade uppföljningar eller analys av inrapporterade data. Ibland samlas även andra underlag in så som patientsäkerhetsberättelser eller kvalitetsledningssystem.

I nuvarande förfrågningsunderlag för vårdcentraler finns även ett krav på uppföljning för det särskilda uppdrag om hälsofrämjande befolkningsinriktade åtgärder som omfattar de 33 leverantörer som har identifierats utifrån Region Stockholms indikator livsvillkorindex i demografiska statistikområden samt invånarantal. I uppdraget ingår att göra en behovskartläggning, planera insatser samt att utvärdera och sammanfatta dessa insatser och delta i årlig uppföljningsdialog mellan vårdgivare och beställare. De berörda vårdcentralerna bedriver bland annat gruppverksamhet för att bidra till hälsosamma levnadsvanor som exempelvis rökavvänjning, information om högt blodtryck, diabetes och psykisk ohälsa.

Mot bakgrund av ovan bedömer förvaltningen att den uppföljning som finns inom vårdval vårdcentral är tillräcklig för att följa upp vårdval vårdcentral samt de vårdcentraler som ges en särskild ersättning för hälsofrämjande insatser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten